3

DE CARCINOMATE CEREBRI.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI
CUM
VITEBERGENSI CONSOCIATA
AD SUMMOS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE ADIPISCENDOS
UNA CUM THESIBUS PUBLICE DEFENDET
DIE XXVIII. M. FEBRUARII A. MDCCCLXVI
HORA XII

AUCTOR
HUGO HOEYNCK
GUESTPHALUS.

OPPONENTES:
ARMINIUS FARWICK, MED. DR., MED. PRACT.
CAROLUS GOEKEN, CAND. MED.

HALIS SAXONUM,
TYPIS EXPRESSUM GEBAUERIO-SCHWETSCHKIANIS.

PARENTIBUS OPTIMIS

DILECTISSIMIS

HASCE PLAGELLAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Qui fortasse mirabuntur, cur campum tam spinosum tam-
ıe invium potissimum ingressus sim, de quo jam Fontani dixe-
t: „obscura textura, obscuriores morbi, functiones obscurissi-
ae", iis volo breviter commemorare, consilium hujus materiae
erquirendae ab Illustrissimo Professore Weber datum mihi esse.
tque quam vilia, quam levia sint, quae profero, non ignorans,
ncepta e manibus mittere omnino dubitarem, nisi spes mihi
sset, fore ut pro bona voluntate, quae me scribentem prose-
ta est, bonam veniam a lectore impetrem. Sed est praeterea
iud quid, quod legentibus — si qui legent — velim praefari.
um enim in policlinico Halensi versarer et ad aegrotos visen-
s ac sanandos, eorumque de statu praeceptori referendum
itterer, feminam reperi, quae eodem morbo aegrotabat, quem
c libello tractaturus sum. Raritate hujus morbi commovebar,
post mortem aegrotae copiosiorem historiam morbi atque ac-
ratiorem de cadaveris inspectione relationem elaborarem, quas
ic opusculo ambas addam. Consilio obsequens venerandi Pro-
ssoris Weber, cui pro humanitate et benignitate, quam mihi,
scipulo suo, semper obtulit, hoc loco ex intimo animo gratias
ens merito ago, serius, ad casum morbi a me observa-
n me applicans, carcinoma cerebri materiam dissertationis
ae feci.

Denique eos VV. DD., qui in elaborando hoc opusculo et
nsilio et re me adjuverunt, imprimis Dr. Kohlschütter, Dr.
udener, Dr. Riesel, hoc loco rogatos volo, me nomina sua
ta memoria semper retenturum persuasum habeant.

Libris usus sum his:

hmidt's Jahrbücher der in- und ausländischen Medicin.
rchow's Archiv für pathol. Anatomie und Physiologie.
insburg's Zeitschrift für klinische Medicin.

Haud dubie inter laudes recentioris temporis recensendu est, quod iis tenebris, quibus antea morbi cerebri oppressi cebant, aliquantum lucis offudit. Quoad anatomia normalis st cturae cerebri subtiliores lineas retegere non potuerat, medici pathologicas mutationes cerebri demonstrare et pro earum div sitatibus distinguere pariter nequiit. At tum quoque, quum ventum erat, ut morbi cerebri pro diversitate sedium et propr tatibus phaenomenorum distinguerentur, rursum obfuit defect earum notitiarum physiologicarum, quarum ope sola gran acervus symptomatum in certum ordinem disponi, et sing symptomata ad certes leges referri poterant. Quod de mul aliis morbis antehuc incognitis vel false explicatis contendi p est, idem igitur praecipue de morbis cerebri dicere fas e symptomatologiam suam et diagnosin eos potissimum anatomi et physiologiae debere. Jam quod ad carcinoma cerebri in sp cie attinet, propria ejus historia ex eo demum tempore princip sua habet, quo microscopi et novae disciplinae, anatomiae p thologicae ope carcinoma ab aliis omnibus tumoribus, qui hoc sub nomine fibroplasticorum comprehendi solent, distingui potu Veteriores libros medicos perlustrantes videmus priore tempo omnem tumorem cerebri pro carcinomate habitum esse. Micr scopica distinctione horum diversorum tumorum diagnosin ca cinomatis cerebri multo certiorem redditam esse contendere n ausim. Lebert primus fuisse videtur, qui tumores cerebri s cundum structurae diversitates diremerit. Majus autem hoc e ejusdem meritum, quod primus, rationem diversarum sediu tumorum cerebri habens, secundum illas diversis symptoma eos distinxit et eorum rationem physiologicam dare studu Multis observationibus et suis et alienis innitens perficere p tuit, ut imaginem tumorum cerebri in genere et carcinoma cerebri in specie delinearet, cujus ope haec mala ab aliis cer bri morbis distinguere possumus.

Ea autem res, in qua recentius tempus minimum profec therapia est carcinomatis cerebri, nisi hoc ei merito habere v lumus, quod a multis specificis antehac contra carcinoma cer bri usitatis, quibus aegroti inutiliter usque ad beatum obitu cruciabantur, destitit et methodum pure symptomaticam exerce consuevit.

Pathogenesis et Aetiologia.

Si pathogenesis et aetiologia tumorum cerebri in univer-um obscurae dicendae sunt, idem ad carcinoma cerebri potis-imum attinet. Hujus genesis non notior est quam carcinoma-um ceterorum organorum.

In universum cerebrum raro ingruitur carcinomate. Carci-oma cerebri rarius est quam uteri, vaginae, glandularum ma-illarium, lymphaticarum, hepatis, ventriculi, oesophagi, pul-onum, cutis, peritonaei, ossium; frequentior vero quam car-noma bulbi, renum, testiculi, vesicae urinariae, ovariorum, usculorum, linguae, medullae spinalis, lienis. Dr. Willigk Sections-Ergebnisse an der Prager pathol.-anatomischen Anstalt om 1. Februar 1852 bis 1. Febr. 1854) inter 172 carcinomata xies, et inter 477 carcinomata vicies quater vidit carcinoma rebri. Id in omni aetate observatur, praecipue tamen in pro-ctiore. Compositionem carcinomatum cerebri secundum aeta-s aegrotorum dispositam frustra quaesivi.

In sedecim casibus carcinomatis cerebri iis, quos ego e re-ntissimis literis composui, aetas media fuit triginta duorum norum et dimidii. Memorabilis atque unicus est casus, quem egbie et Haldane Herbipolitani publicaverunt, carcinomatis ce-bri innati (v. Schmidt's Jahrbücher, vol. 90. p. 171). Femi-e in universum serius quam mares carcinomate cerebri cor-iuntur, cujus diversitatis causa in eo inesse videtur, quod illis carcinoma cerebri saepe secundarium demum post car-ioma glandulae mamillaris exoritur. Porro cerebrum maturiore tate carcinomate corripi videtur quam alia organa.

Quod ad sexum attinet, haud dubie inter hos aegrotos ma- est numerus marium quam feminarum. Quamquam in tam iguo numero casuum huic proportioni non multum tribui posse letur, notare volo, inter illos sedecim casus carcinoma cerebri odecies in maribus, quater in feminis inventum esse. Quae portio etiamsi in majore numero immutetur, tamen inter nes pathologos constat sexum masculum huic morbo magis noxium esse.

Expositio variarum causarum, ad quos origo carcinomatis ebri refertur, hoc loco nimium spatii postulat. Aliquae tamen,

1*

etiamsi non respectum essentialem, mentionem tamen merentu
In his principalis est laesio traumatica capitis. Si in quibu
dam casibus post laesiones capitis carcinoma cerebri observatu
est, dubium tamen est, num nexus causalis intercesserit. Ni
meyer jure admonet, „reputandum esse, quam frequentes si
leves laesiones capitis, quum diligenter apud unum quemq
aegrotum, qui symptomata mali cerebralis offerat, in illas i
quiratur, et quam lubentes medici, si qua laesio exquiri p
tuerit, morbum cum hac connexum esse continuo statuant.“

Alia causa a multis autoribus memorata carcinomatis cereb
est in vehementibus ac saepe repetitis animi commotionibu
Casum, in quo origo mali his tributa esset, in libris medic
rum reperire non potui. Etiam immodica potio spirituosoru
ut causa carcinomatis cerebri incusata est; jure an injuria dij
dicare ego non possum. Ceterum notandum est, in casu qu
dam, quem Demme (v. Prager Vierteljahrsschrift für praktisc
Heilkunde. 1863. Vol. 3) publicavit, carcinomate cerebri juv
nem spirituosis impotenter deditum correptum esse. Si obvenia
id quod fieri posse hodie fere ab omnibus statuitur, ut sarc
mata paulatim in carcinoma, dum pauperiora tela conjuncti
et ditiora cellulis evadant, transierint, sic fortasse demonstret
ex sarcomate cerebri carcinoma fieri posse. Serioribus temp
ribus reservatum est, pathogenesi et aetiologiae carcinomatis
genere et carcinomatis cerebri in specie lucem offundere.

Anatomia pathologica.

Carcinoma cerebri frequentissime apparet sub forma ci
cumscriptorum nodorum carcinomatosorum, rarius diffusa infiltr
tione sistitur, qua saepe major pars alterius lobi cerebri major
aut minoris occupatur. Nodus carcinomatosus argute circun
scriptus, qui in substantia cerebri ita nidulatur, ut substant
cerebri aut simpliciter eo sit in latera repulsa, aut in eunde
transierit, involucro subtili, quod saepe vix sub oculos cada
telae conjunctivae circumdatus est; figura est aut subrotunda, i
quod frequentius est, aut lobata; magnitudine variat a piso u
que ad pugnum viri. Frequentissime unus solus nodus carc
nomatosus in cerebro invenitur, rarius complures. Enormibu

numeris tumorum carcinomatosorum, quos quidam autores memorant, non multum fidei habendum est. Ita, ut Lebert refert (Virchow's Archiv III. 469), Sandifort octodecim, Ritterich quatuordecim, Cruveilhier plus centum tumores in eodem cerebro se vidisse tradiderunt. Quod ad sedem tumorum carcinomatosorum attinet, jam in omnibus partibus cerebri majoris et minoris observati sunt. Lebert triginta sex casus tumorum cerebralium composuit, sed qui partim tantum carcinomatosa, partim fibroplastica natura fuerunt, eamque ob causam hoc loco normam sistere non possunt. Attamen liceat hic referre, quomodo ille eos tumores pro sedium diversitate disposuerit. Inter illos casus triginta sex tumor decies septies sedem habuit in hemisphaeriis, et quidem satis aequali proportione dextri et sinistri hemisphaerii, frequentius autem in portionibus anticis et superioribus quam in mediis et inferioribus; octies in protuberantia annulari et medulla oblongata; quater in profundis portionibus cerebri, in regione thalami optici et corporum striatorum, semel in dextro ventriculo laterali; quater in glandula pituitaria; quater in cerebello. Secundum haec proportio tumorum inter basin et ceteras partes cerebri intercedat 8 : 7. In iis sedecim casibus carcinomatis cerebri, quos ego collegi, tumor duodecies in cerebro majore, ter in minore, semel in medulla oblongata sedem habuit; et respectu basis et ceterarum partium cerebri sexies in illa, decies aliis in partibus. Inde cognoscimus in universum tumores carcinomatosos utrumque hemisphaerium majus praeferre, nullo inter dextrum et sinistrum latus discrimine. Singulas cerebri partes hic recensere longum est. Tantummodo notetur, quod Foerster Goettingensis casum carcinomatis cerebri publicavit (Virchow's Archiv III. 271), in quo tota glandula pinealis penitus in carcinoma degenerata fuit.

Levis momenti respectu clinico est distinctio tumorum carcinomatosorum eorum, qui in superficie cerebri nidulantur, qui ex cerebro ipso originem habuerunt, et qui ex meningibus profectae in ipsam substantiam cerebri progressae sunt. Hi quidem tumores viam sibi effodiunt ad superficiem cerebri, cerebelli, protuberantiae vel medullae oblongatae, nullam cum his partibus veram communionem ineuntes, quum tumor e medulla cerebrali oriundus non interrupta continuitate cum iisdem conjunctus sit.

Raro tumor carcinomatosus ex cerebro proficiscens ossa capi penetrans sub externa cute fit conspicuus.

Inter diversas species carcinomatis adhuc in cerebro repe sunt: fungus medullaris, scirrhus, carcinoma melanodes, fun haematodes et carcinoma alveolare. Frequentissimus inter ha est fungus medullaris. Secundum id tumor carcinomatosus hu habitum macroscopicum offerre solet. Species massae ab om bus telis et organis in corpore normali exstantibus diversa e plurimum quidem telae glandulari molli, succulentae similis e Color est pure albus, ex albo griseus, ex albo rubellus, su fuscus cet. Consistentia in dissectione plerumque exigua. Lon plurimis in casibus in facie dissectionis, vel si massa discerpit aut pressione comminuitur, succus turbidus, e griseo albus, cr mori consistentia similis provenit, qui tum inter pressum ex numerabilibus poris sub forma exiguarum guttularum progre tur, tum totum tumorem efficere videtur. Is succus turbid cremori similis proprium sistit characterem carcinomatis, atq plerisque in casibus sufficit, ut sine inspectione microscopi cognoscatur tumorem esse carcinoma. Postquam ille succ pressu ex tumore expulsus est, complexus fibrosus restat, q in formis durioribus saepe jam nudis oculis in facie dissectio sub forma crassorum tractuum fibrosorum cernitur. Succus ca cinomatosus ex cellulis et nucleis constat, suspensis liquore i tercellulari, qui eandem naturam ac pus exhibet. Complex fibrosus ex trabeculis fibrosis et amplis vasis capillaribus co positus est. Facies dissecti scirrhi plerumque structura fibro caret, speciem praebet homogeneam et lardo similem, non nitida, grisea vel e griseo rubella. Ut succus ex scirrho e primatur, fortiore pressu scalpelli opus est, quam in fungo m dullari. Ab hoc solummodo differt eo, quod stroma succo ca cinomatoso est multo copiosius. Carcinoma melanodes, raris me in cerebro inventum, insigne est colore fusco vel nig etiam in facie dissectionis conspicuo, cellulisque granulis p menti impletis. Fungus haematodes texturam habet succule fungi medullaris, distinctus tamen ab hoc est enormi multitudi vasorum capillarium eorumque dilatationibus et universalibus partialibus. Plerumque teleangiectasiae similis est, extrinsec et intrinsecus lucide aut obscure ruber, in facie dissectio

non offert succum album cremori similem, sed purum ut videtur sanguinem, sed qui revera succo carcinomatoso mixtus est. Carcinoma alveolare, omnino rarissimum in cerebro, fere nunquam in forma tumorum circumscriptorum obvenit, sed plerumque diffusam degenerationem exhibens, insigne est magna duritie scirrho simili, et superficie laevi, nitida; ceterum ab aliis formis carcinomatis non nisi microscopi ope discerni potest.

Carcinoma cerebri raro in emollitionem et suppurationem transit;. ejus generis casus ibi tantum observati sunt, ubi carcinoma cranio perrupto sub externa cute proveniebat. Talem casum descriptum reperi in dissertatione quam Buttersack scripsit (Ueber Gehirnkrebs. Tübingen 1857). Contra facile partialem anamorphosin subit, inde e medio luteum fit et caseosum, atque, si ad superficiem cerebri pervenit, foveam umbiliciformem nanciscitur.

Ut jam supra notatum est, tumor carcinomatosus cerebri raro ita in vicinam substantiam cerebralem transit, ut non limes inter utrumque subtiliter demonstrari possit. Pariter autem raro ex altera parte observata est structura vicinae substantiae cerebralis penitus intacta.

Frequentissime substantia cerebralis tumorem circnmdans per spatium latius vel angustius emollita invenitur. Ut in primaria emollitione cerebri hic quoque distinguuntur emollitio rubra, quae colorem suum hyperaemiae aut antegressae aut simul exstanti debet, et grisea sive alba, quae quidem rarior est. Si illa exstat, massa cerebralis circum sita aut aequali aut maculoso rubore tincta apparet, consistentiam habet tenacis pulpae, sed raro tantum adeo dilutam, ut ex facie dissectionis massa pulposa profluat. In ipsa massa emollita et circum interdum puncta sanguinea purpurea, quae appellantur apoplexiae capillares, pauciora aut plura conspicua sunt. Emollitio grisea sive alba colorem griseum vel sordide album offert. Consistentia substantiae emollitae variat a tenaci pulpa usque ad tenuem, serosum liquorem. Si liquidior est, matrix continuo post dissectionem solet diffluere, unde lacuna in cerebro oritur.

Rarius etiam quam alba circum cicatrices carcinomatosas

inventa est emollitionis species, quam Cruveilhier sub nomi emollitionis gelatinosae descripsit.

Massa emollita plerumque constat e dilapsis nervorum fib et grandibus globis, qui sunt guttulis adipis et saepe etiam m dulla nervorum impleti et membrana homogenea inclusi.

Secundum opinionem plerorumque pathologorum emollit massae cerebralis tumorem circumdantis praecipue ex turbati nibus circulationis pendet, quarum causa sit in ipso tumor Eae turbationes aut hyperaemicae aut anaemicae esse possur et pro hac diversitate massa cerebralis aut rubra aut alba emc litione corripietur.

Rarior mutatio, cui vicina substantia cerebri obnoxia es sclerosis nomen habet. Haec formatur strato aequaliter dur quod undique circumdat tumorem quasi capsula inclusum. Loc scleroticus est sordide albus vel griseus, haud facile dissecatu In facie dissectionis normalis dispositio substantiae nervoru plerumque diluta est. Subtilior inquisitio massam telae co junctivae ostendit, cujus in stratis fibrosis exigua vestigia el mentorum nerveorum et granulorum adipis nidulantur.

Sclerosis cerebri, de qua hic egimus, causam habet in i flammatione viciniae tumoris juncta cum luxuriatione telae co junctivae.

Plerumque cum emollitione vel cum sclerosi junctae, se etiam solitariae, praesertim ubi subita mors aegrotum exstinxi prope tumores carcinomatosos inveniuntur haemorrhagiae, tu apoplexiae capillares, tum matrices apoplecticae. Illae cognoscun tur e maculis purpureis, magnitudine capitulorum acuum, qua paucae vel numerosae, sparsae vel confertae majori vel mino loco substantiae cerebrali tumorem circumdanti inspersae sun Subtilior inquisitio hic inter elementa nervea corpuscula sangui nis ostendit, et in mediis his maculis singula vasa capillari inania, post recentes haemorrhagias distincta exiguo puncto lu cido, albo, inermibus oculis conspicuo. Matrix apoplectica sisti tur majore sanguinis massa, quae sita est in fovea diruption substantiae cerebri orta; continet sanguinem et reliquias massa cerebralis, quae saepius in fragosam pulpam permixta sunt.

Si ejus generis haemorrhagia diu ante mortem facta est, ro illis recentibus matricibus residua haemorrhagiarum retrorsum formatarum inveniuntur, cystes apoplecticae quae nominanur et cicatrices apoplecticae.

Eae haemorrhagiae, quae toties prope tumores carcinomaosos inveniuntur, quibusque toties mala alioqui saepe diuturna ubito terminantur, plerumque ex iisdem conditionibus pendent, x quibus emollitio et hyperaemiae. Pressu tumorum in vicinia yperaemiarum serosae stases earumque inflammationes excitanur, unde haemorrhagiae oriuntur. Emollitione prope tumores aepe exstante et dilapsu parenchymatis cerebri haemorrhagias apillares cieri vel augeri planum est.

Exsudatum purulentum, si invenitur, id quod raro fit, oriinem habet in meningitide sub finem morbi perfectae. Ceteum etiam abscessus folliculis inclusi prope tumores carcinomasos inventi sunt. Variae portiones cerebri tumoribus carcinoatosis si non structura sua mutatae, tamen saepe ex situ suo ulsae sunt. Ejus generis observationes factae sunt in ventrilis, cruribus cerebri majoris et minoris, bulbo.

Alia reperta in cerebro carcinomatoso sunt partiale oedema ubstantiae cerebralis, hydrocephalus chronicus et adauctio liquos cerebro-spinalis. Partiale oedema proximum tumori turbaone venosa, quae serosam in substantiam cerebralem exsudaonem cieat, effici probabile est. Frequentior est hydrocephalus ronicus internus, atque ego de casu quodam tumoris carcinoatosi relatum legi, ubi quantitas liquoris ventriculis lateralibus ntenti pondus habuit grm. 120.

Illa phaenomena omnia ex pressu, quem tumor in vicinas nas exercet, facile derivantur.

Postquam perlustravimus eas mutationes, quae in cerebro so circum tumores carcinomatosos inveniuntur, jam hoc nobis stat, ut intueamur eas, quas superficies cerebri ex tumore rcinomatoso cerebri subire possit. Si sedes tumoris prope perficiem cerebri est, fere haud difficile jam ex specie externa rebri cognoscitur. Conspiciuntur enim in eo loco superficiei, i est tumori proximus, gyri cerebri deplanati, sulci plus minis exaequati. Maxime conspicua ea res fuit in eo casu, cujus

observatione ad hanc materiam tractandam adductus sum. C
terum in majoribus tumoribus carcinomatosis ea deplanatio n
solum in loco proximo, sed per totam superficiem cerebri obs
vata est, res non mira considerantibus, pressum talis tumo
magis vel minus in universum cerebrum cadere.

Quod attinet ad membranas cerebri, hae praeter eos cas
in quibus tumor carcinomatosus in superficie cerebri sedet,
paulatim ex ejus profundo ad superficiem emersit, plerumq
normales reperiuntur. Si tumor usque in illarum propinquitat
progressus fuit, interdum adhaerentiae et inter eas ipsas et c
tumore visae sunt, conjunctae cum copiosa infiltratione in p
tibus proximis.

Quamquam turbationes nervorum ex cerebro proficiscenti
ut infra in consideratione symptomatum videbimus, inter f
quentissima phaenomena in carcinomate cerebri, praecipue ba
ejus, habendi sunt, adhuc tamen plerisque in casibus praet
missum est in cadaverum inspectione has quoque respicere
habitum earum sanum an morbosum cognoscere. Plerique
servatores satis habuisse videntur substantiam cerebri ipsam
curate perquirere, nulla habita cura, num quae mutationes p
thologicae nervorum cerebralium exstarent. Exiguus tant
numerus historiarum morbi nostri materiam nobis offert, ex q
judicare possimus, quam frequenter et qui potissimum nervi c
rebrales ex carcinomate cerebri mutationibus pathologicis c
noxii sint, et quae sit mutationis pathologicae natura.

Ladame contendit, in dimidio numero casuum inspectio
cerebri mutationes pathologicas reperiri posse. Lebert id ipsu
momentum, frequentiam dico horum casuum, in distributio
casuum suorum neglexit, licet ceteroqui de mutationibus a
tomicis accuratissimam rationem dederit. Inter eos casus sec
cim, quos ego ex autorum libris comparavi, de mutatione n
vorum cerebralium quater fit mentio. In parvo numero casu
denique, ubi perturbationes sensuum exstiterant, mutationes m
teriales nervorum ad illos sensus pertinentium in cadaverum
spectione demonstrari non potuerunt. Ea res facile perspicit
si reputamus, pressu vicini tumoris lente gliscente per longi
tempus functionem nervi turbari posse antequam ipse mutati
nem pathologicam subiit.

Ne unus quidem inter duodecim nervos cerebrales muta-
ionis pathologicae e vicino tumore carcinomatoso oriundae im-
nunis est. Omnes jam mutati reperti sunt; nonnulli tamen, ut
ıervus glossopharyngeus et nervus vagus tantummodo aliis quo-
ue nervis cerebralibus una correptis. Saepissime nervus opti-
us mutationes pathologicas patitur. In omnibus quatuor casibus
nter illos sedecim, ubi ego mutationes nervorum cerebri de-
criptas reperi, nervus opticus solus fuit malo affectus. Contra
oc Lebert contendit, si nervorum optici et acustici alter tan-
ummodo mutatus sit, eum acusticum potissimum esse, nullam
em tamen afferens, qua ea sententia comprobari possit. Mu-
ationes nervi optici vel in ejus principiis in cerebro, vel in
hiasmate nervorum opticorum, vel in ulteriore decursu periphe-
ico exstant. Paene aeque frequenter ac nervus opticus nervus
culomotorius mutari videtur; minus saepe nervus trigeminus,
ujus ganglion Gasseri saepe mutatum repertum est. Post illos
aepissime corripi videntur nervus olfactorius et nervus acusti-
us. Lebert unum casum memorat, in quo paene omnes nervi
asis aegrotarunt.

Mutationes, quibus nervi cerebrales in carcinomate cerebri
unt obnoxiae, partim mechanicae sunt, partim pathologicae.
echanicae mutationes pendent ex pressu vicini tumoris, quo
omprimi, complanari vel etiam in fibras suas distrahi possunt.
aepe nervi, ubi ex cerebro egrediuntur, atrophici reperiuntur;
l imprimis in nervo optico observatum est. In uno casuum a
e collectorum refertur chiasma nervorum opticorum hypertro-
hicum fuisse. Raro nervi cerebrales hyperaemici inventi sunt,
el inflammati, vel emolliti. Rarius autem ipsi carcinomatosa
egeneratione cerebri etiam correpti fuerunt; in uno hujus ge-
eris casu e. g. neurilema et medulla nervi optici massa car-
nomatosa impleta reperta sunt.

Uti in degeneratione carcinomatosa aliorum organorum haud
ro secundariae metastases carcinomatosae in diversissimis cor-
oris partibus inveniuntur, ita fit in carcinomate cerebri, nequa-
uam tamen tam crebro, quam in carcinomate e. g. uteri,
ammae al. Quod attinet ad paucos casus cognitos illos, in
uibus infectio reliqui corporis ex primario carcinomate cerebri

profecta certo demonstrata est, diligenter reputandum est, c cinomate cerebri saepe posse mortem adduxi, antequam secun ria carcinomata oriri potuerint. Ceterum secundaria carcinom cum primario carcinomate cerebri observata sunt in pulmo liene, hepate, renibus, in tonsillis et ossibus.

Cum secundario carcinomate cerebri aliae metastases c cinomatosae, ut per se liquet, in omnibus corporis partibus veniri possunt. Memorabilis respectu multitudinis earum fuit casus, quo ad scribendam hanc dissertationem incitatus su In aegrota hujus casus repertum est carcinoma utriusque p monis, utriusque renis, pleurae, glandularum bronchialium dextri majoris hemisphaerii cerebri.

Symptomatologia.

Si etiam recentissimo tempore autores, quales sunt Ba berger, Grillinger, Niemeyer, Lebert alii symptomatologiam diagnosin tumorum cerebri inter difficillima problemata therap specialis habent, certe mihi sperare licebit, benevolum lector boni consulturum esse, si in hac potissimum parte dissertatio meae defectum experientiae et scientiae animadverterit; qu ego, quantum facere potui, diligenti usu historiarum hujus mo et judiciis gravium autorum experientia multorum annorum matis quidem explere studui. Attamen ipse nimium consci sum, etiam his auxiliis ornato mihi non esse concessum, chaos illud symptomatum carcinomatis cerebri aliquo pacto ordinem disponam atque dilucidum reddam; quam ob rem co tentus ero, si hoc facere mihi contingat, ut hoc caput ad fin perducam non adaucta a me hujus materiae confusione.

Error est, in quem adhuc paene omnes autores in d scribendo carcinomate cerebri inciderunt, quod omnia sympt mata, diversissimis in casibus carcinomatis cerebri ad aegrot rum cubilia observata, tumori ipsi attributi sunt, nulla ratio habita multiplicium aliorum morborum cerebri et symptomatu eorum, quibus plerisque in casibus carcinoma cerebri comp cari solet. Ea de re Bamberger (v. Beobachtungen und B

rkungen über Gehirnkrankheiten, Verh. der phys.-medicinischen
esellschaft in Würzburg) jure admonet, ubi, postquam de mul-
licibus erroribus, qui in diagnosi sedis tumorum cerebralium
ercesserunt, mentionem fecit, ita pergit: „Ein zweiter wichti-
r Umstand sind die vielfachen weiteren anatomischen Verände-
ngen, nicht nur in der unmittelbaren Nähe der Geschwulst, son-
rn oft in ziemlich weiter Ausstrahlung, namentlich Entzündung
r Meningen und der Hirnsubstanz, Oedem, apoplektische Heerde,
ydrocephalus ꝛc. Auf diese Veränderungen, die doch bezüglich
r Erscheinungen im Leben von besonderer Wichtigkeit sind, ist
den meisten Beobachtungen, die zur Basis statistischer Zusam-
enstellungen gedient haben, fast gar keine Rücksicht genommen,
d man muß Wunderlich Recht geben, wenn er das stati-
sche Vorgehen bei Krankheiten des Gehirns, besonders nach frem-
n Beobachtungen, und das Feststellen der Symptome nach dem
rschiedenen Sitz des Tumor eine principielle Verirrung nennt."

Tantummodo ex illis complicationibus intelligi potest, qui
t, ut tumores cerebri in genere et tumores carcinomatosi in
ecie saepe diversa symptomata offerant, etiamsi magnitudo et
des earum sint eaedem. E magnitudine earum et situ sympto-
ata, quae excitant, certe in partem necessario pendere per se
uet. Namque cogitari non potest, neque duas differentes por-
nes cerebri, quae differentibus functionibus physiologicis in-
viant, pathologica affectione correptas eadem symptomata of-
re; neque carcinomate, quod cerasi magnitudinem habeat,
ndem pressum exerceri atque alio, quod magnitudine pugnum
uet. Quod tamen attinet ad effectum magnitudinis tumoris
symptomatis conspicuum, considerandum est, utrum ille cito
lente increverit. Fuerunt casus, ubi carcinoma cerebri ce-
i magnitudinem habens ad rapidum finem perduxit; atque
sum casus observati sunt, ubi in dissectione hominis, qui
ue ad mortem nullis symptomatis carcinomatis cerebri labo-
erat, medici obstupuerunt, quum tumorem cerebri magnitu-
e ovi columbini invenirent. Quam ob rem Bamberger non
ital confiteri: „daß bis jetzt die Diagnose der Hirngeschwülste
wenigen Ausnahmen meist mehr eine Vermuthung, als eben
Diagnose, die Bestimmung des Sitzes ebenfalls mit gewis-
Ausnahmen meist unmöglich sei."

Ut jam supra obiter notatum est, non pauci casus secti-
nibus innotuerunt, in quibus carcinoma cerebri per vitam abs-
lute latens ne levissimum quidem symptoma excitavit. Ex u-
parte mirum videri debet, quod in organo, cujus levissim
laesiones plerumque tam gravia mala trahant, possint tumor
exstare, quae ante cadaveris inspectionem non levissimo indic
sese prodant. Ex altera autem parte sufficit reminisci tumoru
in aliis organis, quorum functiones sunt maximi in vitam m
menti, qui per vitam pariter saepe nullis symptomatis indica-
tur, ut illa res minus mirabilis videatur. Ladame (v. Prag
Vierteljahrsschrift. vol. I. 1866) dicit, defectum omnium sympt
matum in tumoribus cerebri, itaque etiam in carcinomate, pe
dere ex sede et magnitudine tumoris, e modo evolutionis eju
ex temperamento aegroti atque ex qualitatibus physicis cereb
Copland (v. Schmidt's Jahrbücher. vol. 72: Ueber Gehirntum
ren von Kerteren) judicat „cerebrum paulatim assuescere t
mori.“ Lentum incrementum carcinomatis igitur juxta temper
mentum individui sedemque mali principalis causa hujus ra
phaenomeni esse videtur. Inter sedecim illos casus, quos e
comparavi, absentia omnium symptomatum bis constituta e
et semel quidem in absoluta degeneratione carcinomatosa gla
dulae pinealis, quae usque ante dimidium saeculum pro se
animae habita est.

Symptomata, quae huc usque in carcinomate cerebri o
servata sunt, quo planior sit eorum conspectus, ratione physi
logica distribuam in turbationes a) nervorum sensibilium, b) se
sualium, c) motoriorum, atque in d) psychicas, e) nutritivas.

Inter turbationes nervorum sensibiliorum atque omnino int
symptomata carcinomatis cerebri primum locum obtinet ceph
algia. Quod attinet ad ejus frequentiam, symptoma est consta
tissimum, quod huc usque in iis tantum casibus abfuit, in qu
bus carcinoma cerebri omnino nullis symptomatis manifestatu
est. Plerisque in casibus perpetua esse traditur. Modo e
obtusa, modo terebrans, pungens, rapiens. Ut proprii ej
insigniuntur paroxysmi, qui praecipue noctu calore lecti excit
feruntur, praeterea autem etiam intervallis complurium hebd
madum distant. Plerumque cephalalgia vehemens est, quam
causam quidam pathologi contendunt, cephalalgiam diuturna

t vehementem justam praebere rationem suspicandi tumoris ircinomatosi. Quod ad sedem attinet, modo per totum cra-ium diffusa est, modo aliqua ejus parte circumscripta. Im-imis frequens est in regione supraorbitali, rarior in regione ccipito-temporali. Ex sede cephalalgiae judicium de sede tu-oris fieri posse complures medici contenderunt, alii, praecipue centissimo tempore, infitiati sunt. Attamen non potest negari, phalgia praecipue alterum dimidium cranii solum occupante stam suspicionem moveri, in eo latere carcinoma quoque esse aerendum; pariter atque e diversis morbi historiis cognitum t, in carcinomate cerebelli dolorem fere constanter in regione cipitali sentiri. Contra alii casus, licet rari, constituti sunt, i cephalalgia dextrum latus capitis occupavit, quum carci-ma sinistrum dimidium cerebri obtineret, et vice versa. In c autem hodie omnes pathologi consentiunt, cephalalgiam vehe-ntem comitantibus paroxysmis constantissimum et certissimum nptoma carcinomatis cerebri esse. Varia pericula facta sunt plicandi, qui omnino cephalalgia oriatur. Alii eam tribuunt ebro majori, immemores hoc esse, id quod experimentis phy-logicis probatum est, sensus omnino expers. Alii censent, isam ejus inesse in fibris nervi trigemini, quae in dura matre ramulos diffinduntur. Haud dubie dolor in carcinomate cere-tum ex pressu, quem tumor in cerebrum ejusque membranas rcet, derivandus est, tum ex hyperaemia quam illud excitat. ae si per temporis intervalla increscit, causa exsistet illorum oxysmorum doloris, qui tam proprii sunt tum carcinomatis ı tumorum cerebri.

Rarioribus in casibus cephalalgia societatem cum aliis neural-init; ita cephalalgia frontalis cum doloribus oculorum, occi-lis cum doloribus cervicis. Prosopalgia perquam rara est; ius aliquanto locales dolores in membris obveniunt. Ladame r est, anaesthesian in septima parte cunctorum casuum are; contendit tamen idem, illam haud dubie frequentiorem , et praecipue in analgesiam persaepe non attendi. Etiam esthesia dolorosa interdum observata est. Hyperaesthesia in riore decursu morbi oboritur, sed breve tantum tempus per-ıre solet, quo indicari videtur illam acutis complicationibus inem debere.

Inter turbationes organorum sensualium symptoma frequ tissimum est affectio visus. Plerisque in casibus est debilita quae lente et paulatim increscens usque in absolutam amauro procedere potest. Paene pariter frequentes diplopia, strabism paralysis palpebrae superioris obveniunt; rariores convulsio musculorum ophthalmicorum. Ladame eas circiter in dimi numero casuum observatas esse autor est, Bamberger con inter casus septendecim quater tantum eas vidit. Inter eos ca sedecim, quorum historias in meum usum converti, quater venit turbatio visus, et quidem semper amaurosis. Contra e qui existimant amaurosin nusquam exsistere nisi ubi carcino ad basin cerebri sedeat, casus quidam facit, ubi sedes carci matis fuit in superiore parte alterius hemiphaerii, nervus opti autem ejusdem lateris penitus atrophicus inventus est. Q attinet ad pupillam, et dilatatio et angustatio ejus observata Plerisque in casibus harum affectionum causa in complicatio bus positam esse probabile est.

Praeter turbationes visus frequentissime turbationes audi usque ad absolutam surditatem, rarius obtusiones olfactus gustus observatae sunt. Hic autem reputandum est, in mu casibus, ubi aegrotus debilitatis mentis functionibus jaceat, h facile fieri posse, ut turbationes nervi acustici aut olfact certo cognoscantur.

Jam venimus ad latissimam ditionem turbationum mo tatis in carcinomate cerebri observatorum. Phaenomena, q hinc offeruntur, tam multiplicia sunt, ut ex re esse videa si distribuantur in a) paralyses, b) convulsiones, c) contractu

Quod ad frequentiam phaenomenorum paralyticorum atti Lebert ea in duabus partibus omnium casuum exstare cont dit; Bamberger inter septendecim casus ea decies invenit. casibus sedecim a me collectis decies notata sunt. Respe gravitatis tum exigua debilitatio motilitatis, tum absoluta pa lysis observata est. Illa ab initio morbi constantissimum phae menon est, paulatim adaugetur ac denique, nisi mors interce in absolutam paralysin transit. Quae quidem si repente exsis jure suspicari licet complicationem aliquam accessisse. A quam paralysis incipit aegroti plerumque de formicatione et gra dine in membris queruntur, junctis cum doloribus magis minu

cribus. Hos quidem Cruveilhier ait junctos cum contracturis t convulsionibus membrorum paralyticorum tumorum cerebri, aque carcinomatis quoque proprios esse. Paralysis plerumque xsistit in forma hemiplegiae; rarius partialis in facie, aliqua xtremitate vel aliquo musculorum complexu. Si paraplegia exat, ut ex anamnesi erui potest, plerumque, imo sine exceptione x hemiplegia provenit. Paralysis tum demum in alterum latus ansit, quum hemiplegia jam absoluta evasit. Hic notabilis est aracter, quum in morbis medullae spinalis paraplegia symetrica progressione increscat. Hemiplegia certo indicio est, rcinomatis sedem esse in altero latere cerebri; sed ea tantum b conditione, si paulatim, non repente orta est, quia repena ex complicatione ortum habet, quae quidem in latere carcimati opposito sedem suam habere potest. Hemiplegiam cum soluta anaesthesia ejusdem dimidii corporis semel tantum, et idem in casu a me ipso observato atque infra describendo veni. Paralyses sphincterum etiam in absolutis hemiplegiis ro observatae sunt. Hemiplegiis ut frequentissimum symptoma rcinomatis cerebri accedit paralysis alterius dimidii faciei, concta, ut jam supra notatum est, cum paralysi palpebrae surioris. Pariter atque hemiplegia haec aut perfecta esse potest t imperfecta. Propria signa paralysis nervi facialis satis coita sunt. Unum tantum de uvula adnotare in animo est. In ralysibus centralibus faciei saepe observatum est uvulam intam mansisse. De tacta autem disputatum est, in utrum us dimidia paralysi incurvetur. Ziemssen (v. Virchow's Ar- v XIII, 210) de hac re dicit: „Nach meinen Beobachtungen die Verkrümmung der uvula nach der gesunden Seite der häure Befund bei Leitungslähmungen des nervus facialis ober- b des ganglion geniculi.“ Itaque uvula etiam in carcinomate ebri, si paralysi corripiatur, in sanum latus incurvetur. Parais dimidiae faciei, si ex tumore carcinomatoso recta pendet, eodem latere corporis atque hic, et opposito hemiplegiae, sen suam habebit. Rari casus, ubi paralysis dimidiae faciei hemiplegia in eodem latere corporis exstiterunt, complicatious attribuendi sunt.

Aliud genus turbationum motoriorum, tum paralysibus praen, tum eas comitans, tum quoque solitarium exsistens, con-

vulsiones sunt, de quibus Lebert dicit: „Mit Recht betracht man die Convulsionen, welche zugleich mit einer oder mehrer der übrigen functionellen Störungen auftreten, als den Gehir geschwülsten mehr zukommend, als irgend einer andern Krankhe dieses Organs." Lebert eas circiter in tertia parte casuu observavit. Constant e motibus non voluntariis, subitis et veh mentibus ictibus et contractionibus membrorum correptoru Plerumque unum solum membrum ingruunt, persaepe brachiu perraro faciem, vel hemiplegio simul exstante totum dimidiu corporis paralyticum. Proprium earum est, quod primo partial sunt est post longa intervalla redeunt, serius majores portion corporis occupant et octavo quoque die vel saepius repetuntu Tempus per quod singulae accessiones durant variat inter aliqu minuta, quadrantem horae, et, cum compluribus intervallis l beris, aliquot horas. Memorabilis est Leberti observatio, co vulsiones apud duos aegrotos exortas esse simul atque arre consedissent. Apud alterum desinebant simul atque in s tum horizontalem redierat, apud alterum, simul atque car tides comprimebantur. Convulsiones a multis observato bus non tumoribus ipsis, sed complicationibus (emollitio hyperaemiae, hydrocephalo) attributae sunt, recentiore aute tempore atque judice Ladame jure ipsis tumoribus vindicata Contracturas membrorum paralyticorum Bamberger inter septe decim casus bis, et quidem cum hemiplegia conjunctas obse vavit; in uno tamen horum casum encephalitis circum tumore exstitit. Videtur igitur contractura tumoribus cerebri sine con plicatione raro accedere; contra, ut notum est, encephaliti praecipue associatur.

Turbationes functionum psychicarum, si accedunt, quo Bamberger inter septendecim casus octies observavit, ego i sedecim morbi historiis sexies notatum reperi, serae demu exoriuntur, postquam jam turbationes sensibiles, sensuales, mo torii antecesserunt. Frequentissime non progrediuntur ultra de crementum memoriae et tarditatem intelligentiae. Rarius ac ple rumque sub finem demum morbi verae mentis turbationes, stu por, mania, halucinationes cet. obveniunt. Delirium et com extremis demum diebus morbi accedere solent ac plerumque e complicationibus oriuntur, praecipue ex encephalo-meningitid

mnino plerisque in casibus, ubi graviores turbationes psychi-
ae exstiterant, sectione complicationes demonstratae sunt. Bam-
erger existimat eam ob causam pondus turbationum psychi-
arum in diagnosi carcinomatis cerebri exiguum esse. Juxta
ropria symptomata cerebralia turbationes organicarum functionum
oveniunt, inter has praecipue vomitio, quae in hoc casu non
endet ex coenarum temporibus. Aegrotationem ipsorum organo-
um pepticorum excludendam esse per se liquet. Fastidium et
omitus in tumoribus cerebri potissimum ad vehementes ce-
halalgiae accessiones associantur. Plerisque in casibus, ubi
ia phaenomena gastrica provenerunt, aegroti obstructi fuerunt,
ro, praecipue sub finem morbi, diarrhoeae, et quidem cum de-
ecationibus non voluntariis, exortae sunt. Organa respirationis
circulationis in diversis carcinomatis cerebri casibus nimium
tas differentias offerunt, quam quae in statuenda diagnosi
iles esse possint. In quibus si vehementes turbationes pro-
niunt, complicationem accessisse existimandum est.

Jam postquam varia symptomata huc usque in carcinomate
rebri observata, secundum eorum frequentiam et tempora pro-
niendi perlustravi, paucis brevibusque tractibus eos complexus
lineabo, in quos Lebert symptomata carcinomatis cerebri re-
ectu diversae sedis disposuit; revocatis tamen in memoriam
s verbis, quibus Bamberger talem aestimationem symptomatum
cundum locos sine complicationum consideratione reprobavit.

1. Tumores superioris convexae partis cerebri. Cephalalgia
ris, continua, exacerbans, aut universalis aut partialis; lenta
batio motilitatis, interdum comitantibus convulsionibus; raro
bationes sensibilitatis.

2. Tumores in profundis partibus medullae cerebralis sitae.
phalalgia ut supra; turbationes motilitatis, sensibilitatis, non-
nquam psyches quoque. Organa sensualia intacta.

3. Tumores cerebelli. Vehemens cephalalgia, praecipue
regione occipitali; hemiplegia, saepe in eodem latere cor-
is; convulsiones; turbationes psychicae, interdum sensuales.

4. Tumores basis cerebri. Perfectissimus conventus omnium
nplexuum symptomatum, qui in tumoribus cerebri omnino
ervantur: turbationum sensibilitatis, motilitatis, sensualium,
chicarum. Praeterea saepe fastidium, vomitus, vertigo.

Difficillimam etiam cum hac distributione in certo ca
futuram certam definitionem sedis carcinomatis omnes auto
consentiunt.

Jam solum restat, ut de symptomatis eorum tumorum car
nomatosorum cerebri disseram, qui perforato duro cranio s
externa cute prominent. Frequentissima horum sedes est in
gione ossium parietalium, frontis, ossis occipitalis et par
orbito-nasalis. Cutis eos obtegens plerumque integra man
bis tantum in ulcerationem transiisse observatum est, ut tum
denique membranis cerebri solis obtectus esset. Superficies t
moris est mollis, inaequalis et gibbosa. Notabilis in distinguen
tali tumore ab aliis tumoribus cranii est ejus pulsatio et alleva
inter inspirationem. Saepe etiam tumor per foramen ossei c
nii in cavum ejus reprimi potest. Sed plerumque propria in
phaenomena oriuntur. Aegroti tum sunt velut obstupefacti, pra
tereuntibus asphyxiis opprimuntur, conscientia in longius temp
sublata esse potest. Aliquoties tamen facta reductione ta
tumoris sublevatio aegroti observata est; ejus rei causam in
positam esse existimant, quod tumor facta reductione non ja
osseo margine foraminis in cranio irritetur. Si tumore s
cutem cranii progresso symptomata carcinomatis cerebri absu
et tamen neoplasma cerebrale suspicandum videtur, tum di
genter inquiratur, annon antea symptomata tumoris cerebri e
stiterint, quae terebrato cranio cessaverint.

Jam conabor ex illis descriptis symptomatis imagine
morbi componere, quatenus id in tanta diversitate symptomatu
fieri possit. Aegrotus, plerumque inter triginta quinque
quinquaginta annos natus, in majore numero casuum sex
masculi, in media sanitate bona aut jam laborante cephalalg
intensiva, diuturna, cum paroxysmis juncta corripitur, qua
plerumque per universum cranium diffusa est, saepius regio
supraorbitali, rarius occipito-temporali circumscripta. Aliquan
post animadvertit, alterum corporis dimidium vires amittere, i
dies debilius fieri. Interdum etiam mature jam convulsion
membrorum accedunt. Decrementum visus ab initio nullum es
nisi si carcinomatis sedes est in basi. Debilitas dimidii co
poris usque magis in absolutam paralysin transit; convulsionibu
nonnunquam per intervalla perdurantibus. Inter continuam c

halalgiam, quae praecipue noctu etiam exacerbatur, paulatim ncerto ordine alia symptomata paralysium motoriarum, sensualium t sensibilium accedunt: anaesthesia, hyperaesthesia, amblyopia, maurosis, strabismus, paralysis nervi facialis, paraplegia, in-ontinentia urinae et alvi. Serius accedunt decrementum me-noriae, stupiditas, mentis obtusitas, raro mania. Omnia haec haenomena per intervalla remissiones habent, quae potissimum tumoribus cerebri observatae sunt. Tum in ulteriore decursu lerumque duo phaenomena exsistunt, quae potissimum in tu-noribus cerebri frequentissime obvenientia magnum in diagnosin ondus habent. Eae sunt accessiones epileptiformes, quae ppellantur, et apoplecticae. Eaedem, ante quam vires aegrotorum xhaustae sunt, toties vitam subito exstinguunt. Nisi ita acce-ratur, mors media ratione anno vel tribus semestribus post itium mali inter phaenomena universalis marasmi accedit, post-uam aegroti aliquot diebus ante in profundum soporem in-derunt.

Diagnosis differentialis exacta et nihil dubii de praesentia moris cerebri relinquens jam eam ob causam constitui non otest, quod iidem morbi cerebri, a quibus tumor distinguendus t, plerisque in casibus cum hoc complicati symptomata sua s intermiscent. Ladame primus, magno numero historiarum orbi nisus, diagnosin differentialem constituere conatus est. ihi, quum neque propriae observationes suppetant neque nu-erus historiarum morbi sufficiat, nihil reliquum est, nisi ut agnosin differentialem ab illo constitutam breviter adumbrem.

In atrophia cerebri brevissimo tempore, in tumoribus cere-i multo serius hebetatio mentis oboritur. In illa abest ce-alalgia, absunt accessiones epileptiformes. Si hemiplegia adest, usculi paralytici cito atrophici fiunt, quod non ita evenit in moribus cerebri.

Hypertrophia cerebri frequentissima est in infantibus, in iversum rara est et cum glandularum tumefactione, rhachitide atrophia musculorum sociata incedit. Paene nunquam para-ium exsistit causa, nunquam turbationum sensualium; saepe put ea grandius redditur.

Aneurysmata arteriarum cerebri raro phanomena irritationis erunt, saepe cum molestiis in glutiendo decurrunt. Turbationes

organorum sensualium rarae sunt; ac denique cor fortasse no exhibeat, quarum ope diagnosis differentialis statui possit.

Emollitio cerebri plerumque apoplexiis vel aliis cere morbis oritur. Cephalalgia est minus vehemens, pertinax constans. Contra frequentiores sunt contracturae, quum co vulsiones tumorum potius sint proprii. Repentina hemipleg pariter emollitionem potius indicat. Turbationes organor sensualium rarae sunt ac plerumque non ita provectae. Sy ptomata pressus in cerebro tumores potius quam emollition arguunt.

Abscessus cerebri Grillinger his punctis distingui pos tradit. 1) Anamnesi. Trauma indicio abscessus est. Sed men satis saepe prima symptomata tumoris usque eo laten post trauma proveniunt. 2) Otorrhoea abscessum exstare pr babile facit. 3) Cephalalgia in tumoribus in universum veh mentior est. 4) Convulsiones frequentiores etiam sunt in al cessibus cerebri; accessiones epileptiformes contra tumorem a guunt. Progressus morbi in tumoribus aequalior est; contra abscessibus in universum primo observatur periodus acuta (u versalis hyperaemiae cerebri), deinde periodus diuturna si symptomatis, abscessu latente; denique nova periodus phaen menorum acutorum, quibus mors cito adducitur.

Hydrocephalus affectionibus cordis repetitisque catarrh pulmonum, ac morbis compositionem sanguinis perturbantib ut morbo Brightii, leuchaemia, dyscrasia alcoholica probabili redditur. Initium ejus plerumque acutum est cum symptoma meningitidis In hydrocephalo psychicae, in tumoribus motori turbationes praevalent.

Parasiti cerebri absentia paralysium insignes sunt. Eoru dem indicio sunt porro cysticerci in oculo vel sub cute, taeni in intestino; tum officium aegrotorum: crebro in laniis obse vantur.

Sclerosis cerebri aeque ac tumores remissiones offe Contra cephalalgia abest, incipientibus paralysibus inferioru extremitatum, atque mentis turbationibus morbum protinus a initio comitantibus. Affectiones sensuum contra prorsum desu vel exiguae tantum exstant.

Praeter morbos huc usque enumeratos hysteria, hypochondria, epilepsia, chorea et progressiva paralysis vesanorum commutationi cum tumore cerebri obnoxiae esse fortasse possint.

Si jam adeo difficilis est tumoris cerebri ab aliis aegrotationibus cerebri distinctio, plerisque in casibus existimandum est nullo pacto effici posse, ut de natura tumoris aliquid certi constituatur. Sunt igitur diagnosi carcinomatis cerebri duae difficultates superandae: prima, distinctio ejus a morbis cerebri modo recensitis, altera, distinctio ab aliis tumoribus cerebri. Veri similis fit diagnosis carcinomatis cerebri, si symptomata ceteroquin tumorem cerebri indicant, duobus phaenomenis, quae illi specialiter vindicantur. In carcinomate cerebri cephalalgia tantam vehementiam nancisci traditur, quantam in nullo alio tumore; ac porro haec cephalalgia praecipue noctu calore lecti exacerbari dicitur. Veri similis diagnosis porro redditur, si jam mature marasmus universalis, cachexia carcinomatosa cum faciei colore carcinomatoso accedunt. Certa autem redditur eadem, si aegrotus antea carcinomate laboravit, vel si simul in aliis organis carcinoma demonstrari potest. Illud in ea aegrota evenit, cujus morbi historiam dissertationi meae subjunxi, in qua etiam diagnosin in carcinoma cerebri constitimus.

Prognosis.

„Prognosis in universum non fausta est in morbo, quo organon centrale innervationis, organon quod cum corde et pulmone ad vitam sustentandam maximum habet momentum, corripitur; tanto minus, quod is retrorsum formari nequit, ac semel formatus neque naturae neque artis ope restingui potest.“ Ita Lebert breviter et plane fundamentum sistit omnis prognosis in carcinomate cerebrali constituendae. Malo descripto inevitabilis, sive maturior sive serior, mors trahitur. Quae utrum brevius an longius instet, ut decursum morbi considerantes vidimus, diversissimis ex conditionibus pendet; quae quum prognosin per se infaustam aut pejorem etiam, aut aliquanto meliorem reddere possint, medico diligenter observandae sunt, ne aut morte subito accedente opprimatur, aut morbo praeter spem in longinquum tracto familiae aegroti morti amicior videatur. Quod atti-

net ad hunc casum, in symptomatologia vidimus, corpus car-nomati lente crescenti interdum ita assuescere, ut in vita a nullis, aut certe non manifestis symptomatis carcinoma indic tur. Hanc rem intuens medicus praecipue attendat in primu decursum morbi. Qui si lentus est, si symptomata propria pa latim proveniunt, vitam per longius tempus adhuc conserva posse sperare licet. At quanto rapidiora prima symptomata e sistunt, quanto citius alia illis succedunt, tanto gravior medi est causa maturae mortis metuendae. Duo imprimis phaenom na idonea sunt, quae spem longioris vitae turbent, atque m dicum obligant, ut animos familiae aegroti in mortem prope i stantem praeparet. Haec symptomata sunt convulsiones ep lepticae et apoplexia. Marasmo universali etiam et metastasibu carcinomatosis et primariis et secundariis in aliis organis ort prognosin non minus infaustam fieri per se liquet. Si sed carcinomatis subtiliter vel ex propinquo dumtaxat definiri po est, hanc magnum pondus in statuenda prognosi habituram ess apparet. Prognosis in universum multo infaustior est, si sed carcinomatis est in basi cerebri, quam si alias partes obtine quia in basi partes eae potissimum, quarum maximum est i sustentanda vita momentum, carcinomate corripiuntur. Inter ha autem partes, quae carcinomate occupatae prognosin infausti simam reddunt, primum locum obtinet pons Varoli.

Considerandus hic nobis est casus tumoris carcinomatos qui ex cerebro proficiscitur, per cranium extrorsum erumpenti Ejus generis varii casus in libris leguntur, ubi vita per anno protracta est; atque in aliis mors fortasse etiam serior accessis set, nisi superiore tempore medici nimium studiosi fuissent tu morum carcinomatosorum sub cute prominentium scalpello to lendorum. Hi quidem tumores prognosin eo reddunt feliciore quod eorum proventu cerebrum nociva pressione liberatur. I iis casibus raris, ubi talis tumor sub cute prominens in sup purationem abit, prognosis nimirum multo fit infaustior.

Therapia.

Si in aliquo morbo medicus non potest facere, quin sibi met ipse confiteatur, frustra se totam materiam medicam i auxilium vocaturum, ut aegrotum ab inevitabili leto liberat, i

ioc potissimum malo impotentiae suae nescius esse non pot-
est. Is enim vir adhuc nascendus est, qui therapiam nostram
ugeat eo remedio, quo carcinoma cerebri sanetur. Quodsi igi-
ur nos hunc morbum curantes aeque impotentes ac veteriores
nedici nobis videmur, certe tamen chirurgia nostra eam sibi
audem tribuere potest, quod omnia illa remedia differentia re-
ecit, quibus veterior quum carcinoma in genere tum cerebrale
n specie sanari posse gloriata est. Certe desierunt medici mi-
eros aegrotos usque ad mortem medicamentis excruciare, quae
nvincibilem hostem incassum impugnantia ad summum certam
nortem accelerabant. Inter haec remedia condemnata sunt re-
erenda: fames, kali jodatum, acidum arsenicosum, argentum
nitricum cet. Fame nihil effici, nisi ut marasmus prope instans
acceleretur, planum est. Kali jodato autem hodie vix quisquam
speret se effecturum, ut tumor carcinomatosus resorbeatur; ne-
ue magis quisquam existimet, acido arsenicoso se universalem
liathesin carcinomatosam sublaturum esse. Argentum nitricum
utem ad summum ut remedium symptomaticum adhuc in ra-
ionem inducatur. Quod autem attinet ad raros illos casus, ubi
umor carcinomatosus ex cerebro proficiscens sub externa cute
ranii emergit, hunc scalpello tollere vel cauterizare, ut ante-
ac factum est, Lebert directis verbis homicidium chirurgicum
ppellat. Quamquam igitur medicus in tali casu sanare nequit,
ermultum tamen prodesse potest. Tota therapia eo tendere
ebet, ut aegrotum sublevet, incommoda ejus minuat, vitam
uantum fieri possit prolonget. Itaque curatio symptomatica et
alliativa sola totam attentionem medici postulat.

Inter symptomata aegrotos plurimum infestantia et excru-
iantia primum locum obtinet capitis dolor. Qui si immodice in-
rescit et vehementes paroxysmos comites habet, cataplasmata
efrigerantia, vel de pura aqua frigida, vel de aqua aceto mixta
ndicata sunt. In breviora tempora glacies quoque adhiberi pot-
st. Locales sanguinis detractiones quibusdam in casibus pari-
er utiles esse possunt. Ut derivatio in cutem fiat, in vehe-
ienti capitis dolore in usum vocentur sinapismata vel pedum
avationes cum sinapi vel acidis. Si capitis dolores noctu prae-
ipue exacerbantur, illae lavationes vesperi antequam cubitum
atur fiant. Quamquam in cachexia fortasse jam orta venae sectio

in universum ac praecipue repetita cavenda est, quibusdam men in casibus necessaria esse potest. Vehemens capitis dol qui ceteris remediis resistit, venae sectione imminui solet. Po Lebert venae sectionem tum judicat indicatam, quum prima sy ptomata paralysis conjuncta cum acri cephalalgia proveniu simul tamen jubet per seriorem morbi decursum illa parce ne aegroti temere debilitentur. Absoluta est venae sectionis cessitas, si vehementes spasmi, accessiones apoplecticae, gra congestiones cerebrales exsistunt, ut repentina mors caveatu

A multis commendatae sunt ulteriori decursui morbi de vationes in tractum intestinalem. Porrigatur aegroto altera q que hebdomade finita leve laxans. Si alvus diutius obstru fuerit, majores doses calomelanos dentur. Praeter has per dicas in tractum intestinalem derivationes semper curandum e ut alvus aperta habeatur, id quod aptissime clysteribus vel lulis aloeticis efficitur. Ceterum medicus in dato casu debet judicare, quod remedium aptissime in usum vocetur.

Lebert contra alios autores exutoria commendat in cer cem applicanda. Vesicatoria volantia reprobat, quod efficacit eorum non sit satis energica. Pro illis seriem moxarum in utr que latere columnae vertebrarum applicare suadet, quae imp sitis pisis ad libitum in fontanellas transmutari possint. N minus funiculi de pilis contorti in cervice usum laudat.

Quod attinet ad paralyses ex tumoribus carcinomatosis c rebri oriundas, haud dubie sine fructu aliqua curationum cont illas usitatarum adhibeatur, ut electricitas, excitantes illition de camphora, phosphoro, tinctura cantharidum cet., quum h remediis causa fundamentalis paralysium nequaquam tolli poss Idem dicendum est de iis remediis, quae contra sensuales tu bationes proposita sunt.

Contra vomitus cum vertigiue sociatos propinetur aqua Se tersensis vel carbonica, situs horizontalis commendetur. Etia in hoc casu localis sanguinis detractio contra vertiginem util esse posse videtur.

Summum momentum est in ordinandis externis vitae aegro conditionibus. Victus alebris, roborans esse debet, sed q non plethoram in tempus excitet. Agroto igitur imprimis cave dum est, ne nimium largas coenas capiat. Potus spirituosi, qu

bus systema vasorum excitatur, stricte vetandi sunt; pariter omnes virium et corporis et animi intentiones, omnesque irritationes psychicae. Coitus quantum fieri potest vitandus est, et aegrotus monendus, minimo excessu in Venere maxima pericula, vel etiam subitam mortem trahi posse.

Etiamsi igitur medico non concessum est tristem finem hujus mali ab aegroto avertere, certe acquiescere potest in hac cogitatione, se fortasse mortem aegroti distulisse, certe ejus mala imminuisse et mitigavisse.

Historia morbi.

Wendt, vidua, 53 annos nata, Halensis.

Anamnesis. Quod ipsa et, qui circum eam fuerunt, sserunt, per priorem vitam bona valetudine usa est. Quatuor bhinc annis in sinistro crure ex spatiosis varicibus ulcus chroicum exortum est, quo aegrota passim in meando impedita st, jam vero aliquot post menses sanatum. Circiter initium nni 1864 aegrota primum in dextra glandula mamillari nodum arvum animadvertit, qui exinde incremento lento, sed continuo uctus est, nullis tamen doloribus notabilibus in glandula ipsa t in scapula dextra excitatis. Num inter haec nutritio corporis otabile decrementum habuerit, num simul glandulae axillares extri lateris tumefactae fuerint, aegrota dicere nescit. Sub nem hiemis a. 1865, aliquantum temporis ante paschale festum, landulam mamillarem morbosam medicus quidam hujus urbis xstirpavit; vulnus hac operatione factum breve post tempus enitus sanatum fuisse dicit. Mense post factam exstirpationem nterlapso aegrota debilitatem sensit in extremitate sinistra tum uperiore tum inferiore, quae in dies increscens post aliquot ebdomades in absolutam paralysin ejus extremitatis transiit. imul in eadem sensus deminutus est et denique prorsum subatus; pariter functiones psychicae vel debilitatae sunt vel turatae. Animadvertebant, qui circum erant, memoriam aegrotae anifesto minui, eam minus quam antea de familia sua curiosam sse, parum loqui, mentis usque magis inopem ac denique eptam et stupidam fieri. Status universalis valetudinis ceterum

non fuit conspicuo turbatus. Aegrota quum hoc tempore tu superiore cordis pulpitationibus, vertigine, vomitu, motibus spas cis, tetanicis et deliriis se affectam fuisse negat. Tum dol capitis obtusus, atque, ut aegrota ipsa dicebat, internus obort est, qui per temporis intervalla ac praecipue in lecto acri fiebat. Num is dolor per totum craninm diffusus fuerit, an a quam partem ejus praecipue obtinuerit, aegrota non jam mem nit. Vesica urinaria per novissimum tempus aegrota insc evacuabatur, quae tantummodo, si monebatur de urina emi tenda, pro arbitrio mingere poterat. Decurrente anno 1865 a haec phaenomena dolores in abdomine accesserunt, per qu primum aegrotae attentio in durum tumorem conversa est, q dextra parte juxta lineam abdominis medianam sedens paulati major evasit. Inde ab eo tempore etiam habitus universal aegrotae turbatus est, ita ut saepius in lecto permanere cog retur. Sensim symptomata febrilia exstiterunt, vires decr verunt, corpus antea bene nutritum emacuit. Urina per ten poris intervalla apparuit pulla, sanguinea, etiam majuscul sanguinis coagulis mixta et saepius purulenta. Alvus fuit r tenta. Ambae extremitates inferiores oedematosa suffusior tumidae. Tum hic status paulatim ita in pejus abiit, ut aegrot in lectum accumbere cogeretur, unde ex eo tempore resurge non potuit. Febris, dolores abdominales, macilentia totius co poris ita increverunt, ut familia aegrotae denique auxilium pol clinicum peteret. D. 17. Novbr. aegrota curationi policlinica tradita est. Porrecta sunt medicamenta interna morphium acet cum et pilulae aloeticae.

Status praesens d. 18. Novbr. Aegrota est statur mediocri, robusta ossium compagine, exiguis musculis. Pann culus adiposus modicus, cutis laxa, mollis, tenera, anaemica Vultu, nisi dolores adsunt, magna apathia, mens obtusa, ve stupida etiam arguitur. Loquela, ut videtur, immodice diffi cilis est, ut si aegrota ne verbum quidem edere possit. Responsa quae dat de statu valetudinis suae interrogata, obscura sunt e confusa. Color faciei anaemicus, luti pallore. In utraque maxill spatiosae vasorum dilatationes. Pupillae aequaliter et normalite lucis irritamento afficiuntur. Visus et auditus integri. Siniste angulus oris aliquantum deorsum dependet. Lingua laevis

sicca, sinistrorsum extracta. In sinistra extremitate et superiore et inferiore absoluta paralysis et motoria et sensibilis. Temperaturae in utroque latere nullum discrimen manifestum. In brachio sinistro notabilis tumefactio oedematosa, notabilior in ambabus extremitatibus inferioribus. Inspectio thoracis ostendit cicatricem subtilem, per atrophicam dextram glandulam mamillarem obliqua directione sursum et introrsum percurrentem. Glandulae axillares manifesto tumefactae. Thorax normaliter convexus. Fossae supraclaviculares et infraclaviculares in modicam profunditatem depressae. In dimidio dextro thoracis respiratio fortior quum in sinistro. Auscultatione et percussione nihil anomali deprehenditur. Abdomen praecipue in linea mediana pressu vehementer dolens modice sufflatum est. Integumenta abdominalia intenta et resistentia. Obtusio hepatis non multum aucta. Trium digitorum latitudine infra inferiorem marginem hepatis purus sonus intestinalis, deinde autem femoralis, qui deorsum in trium digitorum latitudinem a spina superiore et a monte Veneris, in utrumque latus usque prope a regione inguinali pertinet. Per intenta integumenta abdominalia palpatur tumor durus, in dextro latere magis aequalis, in sinistro tuberosus. Ascites non exstat. Exploratione per vaginam externum orificium uteri proxime super introitum vaginae attingitur. In variis locis posticae faciei ossis sacri decubitus in sanatione versantes. Temperatura corporis normalis, pulsus irregularis, ictuum 96.

Diagnosis. Phaenomena morbosa principalia et manifestissima, quae hic anamnesi et statu praesente offeruntur, tam varia tamque diversa fuerunt natura, ut haud facile ad unum eundemque processum localem referri atque ex ejus lento progressu lentus proventus tam diversorum symptomatum derivari potuerit. Manifestissimam ansam ad judicandum hoc malum tumor in abdomine plane conspicuus obtulit. Magnitudo ejus constans, etiam usu drasticorum per complures dies continuato, suspicionem de confertis materiis faecalibus refutabat. Ex eodem dolores in abdomine, neque non hydropem inferiorum extremitatum derivandos esse certum apparebat. Ex quo autem organo cavi abdominis tumor ortus esset, minus manifestum erat. Situs ejus nec non absentia gravium affectionum ventriculi ex hoc organo tumorem non esse profectum indicabant. Propter sonum

per trium digitorum latitudinem tympaniticum, quo limes i ferior obtusionis hepatis a superiore tumoris disjunctus er omissa insuper absentia icteri, nec hepar sedes esse tumo poterat. Profundus situs uteri, cujus exterius orificium proxi super introitum vaginae palpabatur, sedem tumoris in utero v in ovariis esse satis certo negabat. Quod ascites aberat, n minus infitiabatur tumorem ex peritonaeo ortum habere. Si ig tur exclusis ceteris organis abdominis indicata erat de dext renis tumore suspicio, ejusdem diagnosis certissima facta e eo, quod sanguis et pus in urina saepius provenerant. Ac pr mum jam objecta est quaestio, cujusnum naturae tumor esset.

Dolores qui una cum ortu tumoris accesserant et cum illi incremento adaucti erant, praecipue autem turbatio habitus un versalis et cita consumptio corporis, quae pariter ex tumor ortu initia ceperat, malignam degenerationem vel neoplasm exstare haud leviter persuaserunt. Quod autem hanc diagnosi paene certam reddidit, anamnesis fuit, qua edocti sumus, an novem menses e dextra glandula mamillari aegrotae magnu et durum tumorem exstirpatum fuisse. Sic obtrusa quasi e suspicio, recidivum carcinomatis, dyscrasiam carcinomatosa hic obversari. Hinc cachexia, hinc etiam cutis color sordidu carcinomatosus.

Ut jam supra notatum est, irritam operam facturus fuisse qui inter reliqua anamneseos et status praesentis momenta e illum tumorem abdominalem nexum causalem constituere tent visset. Absoluta paralysis nervorum et motoriorum et sensibi lium sinistri dimidii faciei aeque ac sinistrae extremitatis e superioris et inferioris malum cerebri, et quidem dextri eju hemisphaerii certo arguebant. Lento proventu paralysis apo plexiam continuo excludi apparebat. Verum hic quoque anamnes certo indicabatur, cujus naturae hoc malum cerebrale esse Etenim brevi post operationem, quam aegrota subierat, prim symptomata incipientis paralysis provenerant, depressio quoqu et turbatio functionum psychicarum exortae erant. Itaque ha e re non temere colligi posse visum est, in cerebro exstar metastaticam carcinomatis matricem, postquam apoplexiam exstar non posse demonstratum fuit. Constituta est igitur diagnosis

carcinoma metastaticum dextri renis et dextri majoris hemi-
haerii cerebralis.

Prognosis. Cita gravisque corporis consumtio, quae in
mina antehac robustissima et obesa etiam iis, qui circum eam
rsabantur, tam evidenter sub oculos ceciderat, causa fuit
nendi, ne ineluctabilis exitus letalis hujus mali tempore satis
evi vitam aegrotae terminaturus esset.

Decursus morbi. D. 19. Novbr. aegrota minus queritur
doloribus in abdomine et capite; nocte superiore etiam per
iquot horas placide dormivit. Universalis virium consumtio in-
evit. Aegrota plerumque jacet tacita, nullius rei curiosa.
de ab hesterno die bis urinam sanguineam evacuavit. Tem-
ratura et pulsus normales. Ob retentionem alvi pilulae aloe-
cae datae sunt.

D. 20. Gravis collapsus, universalis prostratio. Aegrota
ntinuo sopore oppressa jacet.

D. 21. Inter continuum soporem mors accessit.

Necroscopia.

Cadaver 12 horas post mortem dissectum est.

Rigor mortis modicus. Maculae cadaverosae nullae. Nutri-
non nimis exilis. Panniculus adiposus modicus. Musculorum
lor lucide fuscus. Oedema exiguum in extremitalibus inferiori-
s. Ambae mammae atrophicae, nullus in iis tumor. Glan-
lae axillares dextri lateris vix ultra normam grandes.

Thorax. Ambo pulmones non multum recidunt. Cava
eurarum aliquantum liquoris sanguinei continent. Laminae
eurarum ad apices solidae, inferius levibus cellulis coalitae.
pleura costali dextri lateris, regione postica et inferiore, no-
s circumscriptus, telis suppositis non adhaerens, albidus,
agnitudine nucis juglandis, consistentiam texturae hepatis imi-
ns. Reliqua pleura libera.

In apicibus amborum pulmonum modica corrugatio cicatri-
sa et calcificatio. Tela pulmonum multo pigmento tincta, rare-
cta. Tunica mucosa bronchorum normalis. In pleura pulmo-

nali lobi dextri inferioris complures noduli exigui, circumscri
partim confluentes, magnitudine majusculum acus capitul
aequantes, inter se propinqui, ex superficie pulmonis pro
nentes, e luteolo albi. Sub pleura ad laevam in sulco in
lobos superiorem et inferiorem nodus cerasum magnitudine pae
aequans, ejusdem naturae. Loci ubi bronchus in pulmor
exit, circumdati compluribus nodis magnitudine inter pisum
ovum columbinum variantes, a tela, in qua nidulantur, acri
distinctis, qui sunt eodem colore consistentiaque atque illi qu
supra descripsimus. Minor pars eorum extra pulmones sita e
hi in pleura liberi versantur et degeneratae glandulae bronchia
apparent. Major autem pars in parenchymate pulmonum i
sita est, quod quidem paulum mutatum matricis, ex qua tun
profectus sit, nullum dat indicium. Textura majorum nodor
ad centra versus laxior apparet. In uno de maximis nodis
teris dextri caverna invenitur circiter tres pollices lata, rim
similis, absolute clausa, paucum liquorem aquosum, turbid
continens, marginibus veluti arena asperis, a quibus sub aq
subtilia fila fluctuantia copiosa dissolvuntur. Unus nodus, ce
sum magnitudine aequans, in medio parenchymate lobi sinis
inferioris situs, media regione vase terebratus apparet.

In pericardio exigua copia liquoris serosi. Cor magnitudi
normali. Tela adiposa subpericardialis vasorum decursum cor
tans copiosa. Caro cordis laxa, levi colore e luteolo fusco tinc
Valvulae normales. Sacco peritonaei exigua quantitas liquo
serosi continetur. Peritonaeum nihil abnorme offert. Hep
aequaliter valde auctum, consistentia ejus ubique pari mo
minuta. Indumentum peritonaei laeve, immutatum. Ves
fellea modice impleta. Color hepatis in facie incisionis e lut
fuscus. Venae intralobulares modice hyperaemicae. Infra hep
tumor capite infantili major, dextrum latus abdominis et pel
majoris occupans, qui ex postico pariete cavi abdominis oriund
colon adscendens longe dextrorsum, laqueos intestini tenuis
omentum majus longe sinistrorsum dispulit, ut antica ejus fac
maxima ex parte libera pateat. Is tumor capsula telae cell
losa, aliquot lineas crassa, ex pluribus stratis composita, soli
circumdatus est; undique resolutus figuram fabaceam renis de
tri immodice aucti ostendit. Consistentia eadem fere est q

hepar. In superficie passim exiguae diffusae prominentiae. Facies dissectionis in inferiore parte reliquias substantiae corticalis circiter duos pollices latas exhibet. Locum reliqui parenchymatis renalis massa e luteo alba, passim taeniis purpureis, usque ad digiti latitudinem accedentibus distincta, magna minorum cystium copia sparsa occupavit, ex qua succus turbidus exprimi potest et sub aqua villosae laciniae resolvuntur. Calix renalis integer exstat. Mucosa ejus pariter ac dextri uretheris tumefacta, colore griseo viridi. Pro papillis in calicem renis prominent massae villosae, in fimbrias dissolutae, plerumque purpureae, pollice longiores. Glandula suprarenalis pari modo degenerata a rene dissolvi non potest. Sinister ren non dilatatus et normalis excepta suprema parte, quae quidem eadem degeneratione ac dexter, sed hic ex glandula suprarenali profecta, correpta est. Calix renis non mutatus, tunica mucosa colore violaceo.

In cranio et dura matre nihil abnorme; sinus modice impleti; vasa venosa piae matris in dextro latere hyperaemicae. Gyri dextri hemisphaerii majoris omnes admodum conspicui; sinistri minus, praecipue in antico dimidio deplanati, facile dirimi inter se possunt. Substantia cerebri in dextro hemisphaerio mollis, paene fluctuans. In dissectione horizontali extrorsum juxta ventriculum lateralem tumor apparet magnitudine ovi columbini, e luteo albus, limbo rubicundo cinctus. Portio media mollior strato normali videtur, atque aqua submersa in innumerabilia fila alba, subtilia, in ramulos divisa dissolvitur. Telae tumori confines, praecipue alba substantia cerebralis, admodum molles, scissiles. Reliquum cerebrum normale.

VITA.

Natus sum Hugo Hoeynck die XII m. Maj. a. h. s. X
Bielstein, Guestphaliae pago, patre Francisco Antonio, mat
Sophia e gente Cramer, quos adhuc superstites pio gratoque anir
veneror. Fidei addictus sum catholicae. Postquam pater, pharmac
pola, a. h. s. XLVI Allendorf, ejusdem provinciae pagum, transn
gravit, ibi primis litterarum elementis imbutus, a. h. s. LIII gymnas
Briloniensi et a. LV gymnasio Laurentiano Arnesbergensi tradit
sum, quod quum quattuor per annos frequentassem, autumno ar
LIX, maturitatis testimonio accepto, ad universitatem litteraria
Bonnensem migravi et apud Ill. Naumann, tum gratiosi medicoru
ordinis decanum spectabilem, rite nomen professus sum. Qua
tuor per semestria scholis interfui et medicis et philosophic
atque disserentes audivi hosce viros: Ill. Busch, v. Calke
Noeggerath, Pflueger, Pluecker, Schaafhausen, Schultze, Schacl
Troschel, M. J. Weber, Albers. Anno LXI Berolinum trans
ibique scholis interfui virorum Ill. Langenbeck et Traube, ann
LXIIII Marburgam petii, ubi disserentes audivi viros Ill. Cla
dius, Heusinger, Kolbe, Nasse. Autumno ejusdem anni a
hanc almam litterarum sedem veni et ab Ill. Heintz, recto
magnifico, civibus academicis adscriptus Ill. Volkmann, decar
ordinis medicorum spectatissimo, nomen dedi. Per tria se
mestria scholis interfui virorum Ill. Cel. Exp. Blasius, Webe

Olshausen, R. Volkmann, Graefe, Franke. Quibus viris omnibus optime de me meritis gratias habeo maximas neque unquam habere desinam.

Nunc autem, postquam tentamen et physicum et medicum nec non examen rigorosum superavi, spero fore, ut dissertatione et thesibus publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

I.

Tuberculosis miliaris a vasis proficiscitur.

II.

Lithotripsia, ubi fieri potest, praeferenda est litho-tomiae.

III.

Optimum remedium contra gangraenam nosocomialem ferrum candens.

IV.

Versio foetus in caput plurimis in casibus ante ver-sionem in pedes tentanda.

V.

Iritis syphilitica atropino curari non potest.
